



Trumpfheller/Kunze

Millionen Menschen in Deutschland sind suchtkrank. Immer häufiger konsumieren Abhängige mehrere Drogen parallel: so genannte legale Drogen wie Alkohol und Nikotin, illegale Drogen oder Medikamente. Das Suchtproblem ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung – auch für die Caritas.

Sucht geht alle an

STEFAN BÜRKLE

Sucht ist zu einem alltäglichen und nahezu selbstverständlichen Phänomen geworden, das zeitweise sogar belanglos erscheinen würde, wenn nicht Boulevardzeitungen ihre Berichte über Drogentote oder über Ecstasy- und Cannabiskonsumant(inn)en aufblähen würden. Zugegeben: Deren Darstellungen sind nicht grundlegend falsch, aber tendenziös. Entgegen den genannten Berichterstattungen, die das Thema „Illegale Drogen“ nach wie vor in den Vordergrund schieben, liegen die Schwerpunktprobleme im Konsum legaler Suchtmittel wie Alkohol und Nikotin.

Die Daten sprechen für sich

Sucht ist eine chronische Erkrankung, die unbehandelt zum Tod führen kann. Wie die folgenden Zahlen bestätigen, ist Sucht kein vereinzelt Problem, sondern ein Massenphänomen, das mit großem persönlichem Leid verbunden

und volkswirtschaftlich zu einem gigantischen Kostenfaktor angewachsen ist. Allein die durch Alkoholmissbrauch verursachten volkswirtschaftlichen Schäden beziffert das Robert-Koch-Institut in Berlin auf jährlich 20 Milliarden Euro.¹

Die suchtmittelbedingten Probleme in der Bevölkerung stagnieren auf hohem Niveau, trotz verstärkter Bemühungen im präventiven und kurativen Bereich. Allein bezogen auf das legale Suchtmittel Alkohol bedeutet dies nach Schätzzahlen des Instituts für Therapie- und Präventionsforschung (IFT) in München für 2005 1,7 Millionen Menschen mit abhängigem Konsum (im Sinne der Krankheit Alkoholabhängigkeit), 1,7 Millionen Menschen mit missbräuchlichem Konsum (Konsummengen, die zu einer Gesundheitsschädigung führen) und 10,4 Millionen Menschen mit riskantem Konsum (Mengen, für die statistisch ein erhöhtes Risiko für die Ent-

stehung von Erkrankungen besteht; grundlegend hierfür sind ein regelmäßiger Konsum von mehr als zehn bis 20 Gramm reinen Alkohols pro Tag bei Frauen und mehr als 20 bis 30 Gramm bei Männern). Der Pro-Kopf-Verbrauch reinen Alkohols betrug 2004 10,1 Liter und beschert Deutschland weltweit noch immer einen Spitzenplatz. Jährlich sterben etwa 42.000 Menschen direkt oder indirekt an den Folgen ihres Alkoholkonsums.²

Der Anteil der Raucher beträgt 39 Prozent bei den Männern und 31 Prozent bei den Frauen. Hochgerechnet auf die Bevölkerung (18 bis 59 Jahre) sind dies 16,7 Millionen Raucher. Davon sind 5,8 Millionen starke Raucher mit einem täglichen Konsum von mehr als 20 Zigaretten.³

Im Bereich der illegalen Drogen ist von insgesamt etwa drei Millionen Konsument(inn)en auszugehen. Darunter fallen etwa 145.000 Menschen mit

missbräuchlichem Konsum und 290.000 Menschen mit abhängigem Konsum.⁴ Die Zahl der Medikamenten-abhängigen zu beziffern ist schwierig, weil sie mit einer großen Dunkelziffer einhergeht. Sowohl die Krankenkassen wie auch die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS, www.dhs.de) schätzen die Zahl der medikamenten-abhängigen Menschen auf zirka 1,4 Millionen.⁵

Ähnlich problematisch zeigt es sich, eine verlässliche Angabe über die Zahl der pathologischen Glücksspieler(innen) zu machen. Expert(inn)en gehen von bis zu 180.000 beratungs- und behandlungsbedürftigen Spieler(inne)n in Deutschland aus.⁶

Eine Suchterkrankung hat immer vielfältige Ursachen

Die Suchtforschung liefert wichtige Erkenntnisse zu den Entstehungsbedingungen und Erklärungsansätzen einer Suchterkrankung. Sucht ist als Krankheit anerkannt, jedoch weit mehr als nur ein rein medizinisches oder psychosomatisches Phänomen. Wenn von missbräuchlichem Konsum oder von einer Suchtmittelabhängigkeit die Rede ist, sprechen Fachleute von substanzbezogenen (zum Beispiel Alkohol oder Heroin) und verhaltensbezogenen (Essstörungen, pathologisches Glücksspiel) Störungen im Bereich der Sucht. Diese entwickeln sich unbehandelt in der Regel zu chronischen Erkrankungen. Suchtmittelmissbrauch und Abhängigkeit beinhalten immer eine mehrdimensionale Problemlage. Eine Suchterkrankung ist daher selten Ausdruck einer alleinigen individuellen Problema-

tion, sondern schließt in aller Regel das nahe soziale Umfeld mit ein. Dies wird im so genannten bio-psycho-sozialen Erklärungsmodell dargelegt. Demzufolge entsteht eine Suchterkrankung im Spannungsverhältnis zwischen der Persönlichkeit und ihrer Lebensgeschichte, gesellschaftlichen Bedingungen und dem sozialen Umfeld sowie dem Suchtmittel mit seiner spezifischen Wirkung.⁷

Vereinfacht ausgedrückt liegt eine Suchterkrankung oder Suchtmittelabhängigkeit dann vor, wenn sich auf der körperlichen Ebene Entzugssymptome wie Übelkeit, Schwitzen und Zittern zeigen, sobald das Suchtmittel abgesetzt wird. Dabei führen nicht alle Suchtmittel zu einer körperlichen Abhängigkeit. Auf der psychischen Ebene ist eine Abhängigkeit durch ein massives Verlangen gekennzeichnet, die Einnahme des Suchtmittels fortzusetzen. Expert(inn)en sprechen bei der Abhängigkeit auch von Toleranzentwicklung (der Körper gewöhnt sich an die Substanz) und Kontrollverlust bezogen auf die Häufigkeit und Menge der Substanzeinnahme.

Multikonsum liegt im Trend

Der Trend bei den Konsumformen und den Konsument(inn)en legaler wie illegaler Suchtmittel der vergangenen Jahre hält weiter an: Die Suchtmittel bleiben die gleichen, sind aber austauschbar. Mischformen sind im Trend. Alkohol, Ecstasy, Cannabis und Nikotin spielen bei jungen und jüngeren Menschen eine bedeutende Rolle. Alkoholmixgetränke und Partydrogen sind Begleiter in einer Generation, für die

„Spaß haben“ im Mittelpunkt steht. „Junge Menschen kommen immer früher mit Suchtmitteln in Berührung, das Einstiegsalter sinkt“, steht bereits im DHS-Jahrbuch Sucht von 2003.⁸ Diese Einschätzung wird auch von anderer wissenschaftlicher Seite geteilt: Demnach hat sich der Einstieg in den Konsum legaler wie illegaler psychoaktiver Substanzen in den vergangenen 30 Jahren kontinuierlich nach vorne verlagert. Die Konsumerfahrung mit illegalen Suchtmitteln hat unter jungen Menschen insgesamt zugenommen. Bedeutsam ist die Erkenntnis, dass das Einstiegsalter von Kindern und Jugendlichen, die als gefährdet eingestuft werden, deutlich unter dem der Gruppe liegt, die als gering gefährdet eingestuft werden.⁹

Cannabis und Amphetamine auf dem Vormarsch

Die Bedeutung von Heroin hat in den letzten Jahren beständig abgenommen. Ursache dafür ist möglicherweise, dass die Begleitrisiken zum Heroinkonsum wie HIV- und Hepatitisinfektionen zu einer Abkehr von Heroin geführt haben. Die Zahl der Rauschgifttoten ist seit dem Jahr 2000 kontinuierlich rückläufig und derzeit mit 1385 Menschen, die im Jahr 2004 verstarben, auf dem tiefsten Punkt seit 1989.¹⁰

Cannabis und Amphetamine (Aufputschmittel) gewinnen weiter an Bedeutung. Gerade im Hinblick auf die uneinheitliche und tendenziöse Berichterstattung zum Cannabiskonsum ist Differenzierung gefragt. Seit vielen Jahren ist Cannabis die am weitesten verbreitete illegale Droge in Deutsch-

Impressum neue caritas

POLITIK PRAXIS FORSCHUNG
 Herausgeber: Deutscher Caritasverband e.V.
 Herausgebervertreter: Dr. Thomas Becker
 Redaktion: Gertrud Rogg (Chefredakteurin),
 Christine Mittelbach (CvD), Esther Baron, Manuela Blum,
 Klemens Bögner, Dr. Bernhard Seiterich
 Redaktionssekretariat: Christiane Stieff
 Tel.: 0761/200-410, Fax: 0761/200-509,
 E-Mail: christiane.stieff@caritas.de
 Redaktionsassistentz: Ingrid Jehne,
 Tel.: 0761/200-417, Fax: 0761/200-509,
 E-Mail: ingrid.jehne@caritas.de

Abonnement und Vertrieb: Rupert Weber,
 Tel.: 0761/200-420, Fax: 0761/200-509,
 E-Mail: rupert.weber@caritas.de
 Anschrift für Redaktion und Vertrieb:
 neue caritas, Lorenz-Werthmann-Haus,
 Karlstr. 40, 79104 Freiburg
 Anzeigen und Beilagen:
 Zweiplus Medienagentur, Tel.: 06151/81 27-0,
 Fax: 89 30 98, Pallaswiesenstraße 109, 64293 Darmstadt,
 ISDN 81 27-1 27, E-Mail: anzeigen@zweiplus.de
 Layout: Simone Meister
 Titelfoto: Kunzer/Trumpfheller

Druck: Druckerei Hofmann GmbH
 Nachdruck und elektronische Verwendung nur mit schriftlicher Genehmigung. ISSN 1438-7832
 Die neue caritas ist im Jahresabonnement erhältlich. Sie erscheint 22-mal jährlich. Das Jahresabo kostet 79,69 Euro; für Student(innen) 53,13 Euro (alle Preise inkl. MwSt. und Versand). Das Abonnement verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn es nicht spätestens sechs Wochen vor Ablauf des Bezugsjahres gekündigt wurde. Das aktuelle Online-Register zur neuen caritas ist in der DCV-Bibliothek Zeitschriften-Dokumentation Sozialwesen/Pflege direkt recherchierbar unter www.caritas.de/aufsatzkatalog.htm

land und anderen europäischen Ländern. Studien zeigen jedoch deutlich, dass der Konsum von Cannabisprodukten sehr eng mit dem Jugendalter verknüpft ist: Er nimmt mit dem 15. Lebensjahr deutlich zu und ab dem 23. Lebensjahr deutlich ab. Nach aktuellem Forschungsstand ist davon auszugehen, dass die Mehrzahl der Cannabiskonsument(inn)en eher gelegentlich Cannabis raucht. Bedenklich ist die Gruppe von zehn bis 15 Prozent der Konsument(inn)en, die nach internationalen Diagnosestandards einen abhängigen Cannabiskonsum aufweisen. Auffällig bei den Cannabiskonsument(inn)en ist auch die Korrelation zwischen Cannabiskonsum einerseits und höherem Nikotinkonsum, problematischerem Alkoholumgang und größeren Erfahrungen mit anderen illegalen Drogen andererseits. Beratungsstellen berichten von einer Zunahme der Cannabiskonsument(inn)en in den Einrichtungen.

Etwas uneinheitlich zeigt sich das Bild bei den Rauschgiften Kokain und Ecstasy, deren epidemiologische Daten auf hohem Niveau zu stagnieren scheinen. Mit dem Konsum von Ecstasy und Amphetaminen besteht noch immer eine enge Verbindung dieser Substanzen mit der Techno- und Raverszene, auch wenn sich dieser Trend zu verändern scheint und nun auch breitere Bevölkerungsschichten erreicht hat.

Die Suchtbehandlung ist so vielfältig wie das Problem selber

Neben den vielfältigen Konsumformen der Betroffenen zeigen die Klientengruppen in den ambulanten und stationären Einrichtungen ein immer heterogeneres Bild: Menschen mit Mehrfachabhängigkeit oder zusätzlicher psychiatrischer Diagnose, Menschen mit Migrationshintergrund, in Obdachlosigkeit oder Langzeitarbeitslosigkeit, aber auch Menschen mit riskantem Konsum, bei denen sich noch keine Abhängigkeit manifestiert hat, um nur einige wenige Beispiele zu nennen.

Die Behandlung einer Suchterkrankung ist komplex und individuell. Eine möglichst frühzeitige und fachgerechte Unterstützung ist erforderlich. Um eine dauerhafte und stabile Abstinenz zu erreichen, müssen Beratung und Behandlung in der Suchthilfe eine Vielfalt von personen- und umfeldbezogenen Maßnahmen beinhalten. Diese reichen von kurzfristigen Interventionen

Stefan Bürkle

Referent Suchthilfe und Suchtselbsthilfe im DCV

E-Mail: stefan.buerkle@caritas.de



über medikamentengestützte Behandlungsformen bis zu längerfristigen psychotherapeutischen Behandlungen. Die Ansätze und Methoden zur Beratung und Behandlung suchtgefährdeter und suchtkranker Menschen haben sich in der Vergangenheit weiter differenziert. In der Begleitung von Suchtkranken arbeitet die Suchthilfe eng mit der Suchtselbsthilfe zusammen.

Derzeit wird Heroin als Substitutionsmittel öffentlich diskutiert. Durch die Abgabe von Heroin als Originalstoff auf Krankenschein erhofft man sich eine weitere Verbesserung der Behandlungssituation, vor allem für schwerstabhängige Opiatkonsument(inn)en. Dazu wurde auch eine langjährige und aufwendige Heroinstudie erstellt, die zu einer positiven Bewertung der Ergebnisse für die Abgabe von Heroin im Vergleich zur Substitution über andere Substanzen wie Methadon kommt (siehe www.heroinstudie.de). Grundsätzlich sind alle Behandlungsansätze zu begrüßen, die eine Verbesserung der Situation für Drogenabhängige mit sich bringen. Der zentrale Punkt dabei scheint jedoch weniger das richtige Substitutionsmittel (ob Heroin oder Methadon) zu sein, sondern dass die psychosoziale Begleitung der Betroffenen im Verlauf der Behandlung

sichergestellt ist. Damit steht und fällt das Ergebnis der Bemühungen.

Hilfen schließen sich zusammen

In Deutschland hat sich in den vergangenen fünf Jahrzehnten ein differenziertes und qualifiziertes System der Suchthilfe entwickelt. Dies umfasst niedrigschwellige Einrichtungen wie Kontaktcafés und Fixerräume, ambulante und stationäre Angebote zur Entgiftung und Entwöhnung sowie Einrichtungen zur Betreuung und Nachsorge. Die Suchthilfe ist Teil des Gesundheits- und Sozialsystems. Darüber hinaus haben sich in den vergangenen Jahren integrierte Versorgungsstrukturen, die die suchthilfeinterne Vernetzung, aber auch die externe Vernetzung mit anderen Hilfesystemen und Partnern umfasst, weiterentwickelt (vgl. dazu den Titelbeitrag von Renate Walter-Hamann in diesem Heft). Eine große Herausforderung zur Verbesserung der Behandlungssituation für Suchtkranke liegt in der immer engeren Kooperation zwischen den Einrichtungen der Suchthilfe der Medizin und der Psychiatrie.

Die Behandlungsangebote in Deutschland sind anerkannt und haben international einen hohen Standard. Die Caritas hat sich zur Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagements in den Diensten und Einrichtungen der Suchthilfe entschieden, das dazu beiträgt, den hohen Standard zu halten und, wo erforderlich, weiterzuentwickeln.

Sucht macht arm:

Herausforderung für die Caritas

Sucht ist kein mittelschichtorientiertes Problem, sondern zieht sich quer durch alle Bevölkerungsschichten hindurch. Und: Sucht kostet Geld. Sucht macht arm. Arme sind eher suchtkrank. Untersuchungen weisen die Wechselwirkung zwischen Langzeitarbeitslosigkeit und problematischem Suchtmittelkonsum nach. So konnte dargelegt werden, dass der Konsum von Alkohol bei arbeitslosen Männern

statement



Hans Joachim Abstein
Referatsleiter Suchthilfe
bei der AGJ in Freiburg
 E-Mail: hans-joachim.abstein
 @agj-freiburg.de

Caritas-Suchthilfe leistet mehr als Therapie

In Deutschland hat sich ein differenziertes Hilfeangebot für suchtkranke Menschen etabliert – mit der Caritas als Anbieter von Beratungsstellen, Reha-Kliniken und anderen Suchthilfeeinrichtungen. Doch die Hilfslandschaft ist in Bewegung geraten. Kürzungen öffentlicher Mittel bei zunehmender staatlicher und kommunaler Steuerung, Rückgang der Nachfrage nach stationären Hilfen und Konkurrenz durch neue (oft medizinische) Anbieter machen deutlich, dass die alten Verdienste keine Garantie für eine sichere Zukunft sind. Ich sehe diese Herausforderungen als Chance für die notwendige Weiterentwicklung – und in Teilen auch Neuorientierung – der Caritas-Suchthilfe. Im Rehabilitationsbereich sind von unseren Einrichtungen Flexibilität und Innovationskraft gefordert. Sie müssen sich an der konkreten Notlage der Menschen und nicht an Floskeln aus Leistungsgesetzen orientieren. Genau besehen besteht die neue Konkurrenz anderer Anbieter vor allem in den etablierten leistungsfinanzierten Teilen der Suchthilfe. Die sind – mit Verlaub – auch keine originäre Aufgabe von Caritasarbeit. Doch wer interessiert sich für niedrigschwellige Hilfen, Basisversorgung, Frühintervention, Hilfen für Kinder von Abhängigen? Die ambulanten Suchtberatungsstellen der Caritas müssen dieses Feld besetzen und anwaltschaftlich für die Hilfebedürftigen sowie partnerschaftlich mit den Kommunen im Bereich der Daseinsvorsorge wirken. Die Chancen bieten sich in der Vernetzung mit anderen Diensten und medizinischen Versorgungsangeboten. Ich bin überzeugt, dass die Zukunft der ambulanten Caritas-Suchthilfe eher in einem qualifizierten Sucht-Case-Management liegt als in einer therapeutischen Komplett-Versorgung.

deutlich höher war als bei der Vergleichsgruppe erwerbsfähiger Männer. Auch die Ausformung der Alkoholabhängigkeit ist bei arbeitslosen Männern deutlich negativer geprägt und führt zu schwereren Verläufen.¹¹ Aus der Praxis der Suchtbehandlung wissen wir um die positive Prognose für eine längerfristige Abstinenz bei gleichzeitiger beruflicher Integration. Armut, Arbeits- und Wohnungslosigkeit und die damit verbundenen Erscheinungen von Desintegration haben seit den 90er-Jahren stark zugenommen. Eine Suchtprävention, die deshalb ausschließlich auf die mengen- und zugangsorientierten Aspekte blickt sowie spezifische Präventionsprogramme anbietet, greift deutlich zu kurz. Suchtprävention beginnt bei den besseren Zugangschancen für junge Menschen zu Bildung und Ausbildung, wie in der Befähigungsinitiative des Deutschen Caritasverbandes gefordert. Sie schließt umfassende Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe der Menschen mit ein. Dies setzt wiederum vo-

raus, dass Armut, Arbeitslosigkeit und Unterversorgung verhindert oder zumindest deren Auswirkungen gemindert werden.

Diese Aussagen sind abschließend und treffend in einem Beitrag zur Rolle und Aufgabe der freien Wohlfahrtspflege zusammengefasst: „Soziale, psychologische und biologische Faktoren tragen zur Suchtentwicklung bei. Der übermäßige Gebrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten hat schwer wiegende gesundheitliche und soziale Konsequenzen. Eine Suchterkrankung endet häufig mit dem vorzeitigen Tod. Die meisten Suchtkranken können ohne fremde Hilfe eine Suchtmittelabhängigkeit nicht überwinden. Angesichts der weit reichenden individuellen und gesellschaftlichen Belastungen durch den Suchtmittelmissbrauch stellt die Behandlung und Betreuung abhängiger Menschen eine gemeinwohlorientierte Aufgabe ersten Ranges dar, der sich die Gesellschaft nicht entziehen kann.“¹²

Anmerkungen

- 1 ROBERT-KOCH-INSTITUT: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes : Kosten alkoholassoziierter Krankheiten. Berlin, 2002, S. 13 ff.
- 2 MERFERT-DIETE, Christa: Zahlen und Fakten in Kürze. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) – Jahrbuch Sucht 2006. Hamm, 2006, S. 7 ff.
- 3 MERFERT-DIETE, Christa, a. a. O., S. 7 ff.
- 4 KRAUS, Ludwig; BAUERNFEIND, Rita: Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000. In: Sucht, 47. Jg., Sonderheft 1. Hamm, 2001, S. 20 u. 29.
- 5 GLAESKE, Gerd: Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential. In: DHS-Jahrbuch Sucht 2005. Hamm, 2005, S. 52 ff.
- 6 MEYER, Gerhard: Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In: DHS-Jahrbuch Sucht 2006, S. 114 ff.
- 7 Wissenschaftliches Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)

- (Hrsg.): Entstehungsbedingungen der Alkoholabhängigkeit. In: Suchtmedizinische Reihe, Band 1. Hamm, 2003, S. 30.
- 8 DEUTSCHE HAUPTSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN (DHS) (Hrsg.): Forderungen der DHS zur Sucht- und Drogenpolitik an den Deutschen Bundestag und an die Bundesregierung in der 15. Legislaturperiode. In: Jahrbuch Sucht 2003. Hamm, 2003, S. 188.
 - 9 FARKE, Walter; GRASS, Hildegard; HURRELMANN, Klaus: Drogen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart, 2003, S. 10.
 - 10 STEMPEL, Klaus: Rauschgiftlage 2004. In: DHS-Jahrbuch 2006. Hamm, 2006, S. 104 ff.
 - 11 HENKEL, Dieter: Arbeitslosigkeit, Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit. In: HENKEL, Dieter; VOGT, Irmgard (Hrsg.): Sucht und Armut. Opladen, 1998.
 - 12 EICHHORN, Peter: Geleitwort. In: ROSCHER, Roland: Der Beitrag der Freien Wohlfahrtspflege zum Gemeinwohl am Beispiel der Suchtkrankenhilfe. Baden-Baden : Nomos Verlagsgesellschaft, 1999, S. 5.